



# Città di Segrate

## ALLEGATO 1A

Spett.le  
COMUNE DI SEGRATE  
Via Primo Maggio snc  
20054 – SEGRATE

### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE – AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO COMUNALE FORNITORI DI SERVIZI RESIDENZIALI IN FAVORE DI ANZIANI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Della associazione / impresa sociale \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale n. \_\_\_\_\_ Partita IVA n. \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ Fax n. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e per gli effetti dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

### CHIEDE L'ACCREDITAMENTO ALL'ALBO COMUNALE FORNITORI SERVIZI RESIDENZIALI IN FAVORE DI ANZIANI

E a tal fine allega:

1. Dichiarazione sostitutiva, ai sensi del D.P.R. 445/2000, attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 5 dell'Avviso Pubblico, resa in conformità all'**Allegato 1B** - datata e sottoscritta, unitamente ai relativi allegati ivi specificati;
2. Scheda organizzazione resa in conformità all'**Allegato 1C** - datata e sottoscritta;
3. Curriculum professionale dal quale si evinca l'esperienza professionale almeno triennale (anni periodo 2020-2023) maturata nelle attività oggetto della convenzione – datato e sottoscritto;
4. Statuto o atto costitutivo dal quale si evinca l'oggetto sociale;
- 5 Carta dei Servizi.

Luogo e data

....., ...../...../.....

IL DICHIARANTE

.....

Il soggetto dichiarante acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) come specificato nell'avviso.

Luogo e data

....., ...../...../.....

IL DICHIARANTE

.....

*Allegare carta identità del dichiarante*

Palazzo Comunale  
via Primo Maggio 20054 - Segrate  
Telefono 02/26.902.1 Fax 02/21.33.751  
C.F. 83503670156 - P.I. 01703890150